

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.Y.N G2P1A0AH1 UK:36 MINGGU 6 HARI TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN LETAK KEPALA DI PUSKESMAS NANGA KABUPATEN SIKKA PERIODE 27 APRIL S/D 22 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi D III Kebidanan pada Program Studi DIII
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

WILFRIDA ZURYETTY DA ITANG
NIM:PO.503240181423

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wilfrida Zuryetty Da Itang
Nim : PO.5303240181423
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kupang
Angkatan : II(Dua kls Rpl Ende)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir

Saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.Y.N
DI PUSKESMAS NANGA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 27 APRIL S/D 22 JUNI 2019**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya .

Tanggal 26 Juni 2019

Penulis

Wilfrida Zuryetty Da Itang

Nim:PO.5303240181423

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.Y.N G2P1A0AH1
UK:36 MINGGU 6 HARI TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN LETAK
KEPALA DI PUSKESMAS NANGA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 27 APRIL S/D 22 JUNI 2019**

Oleh

WILFRIDA ZURYETTY DA ITANG
NIM: PO.53032401814243

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal: 26 Juni 2019

Pembimbing



Marietha K.S.Bai,SSiT.M.Kes

NIP : 19750329 200112 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.O, G2P1A0AH1
UK 36 MINGGU 6 HARI TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN LETAK
KEPALA DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 27 APRIL S/D 22 JUNI 2019**

Oleh:

WILFRIDA ZURYETTY DA ITANG
NIM: PO.503240181423

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 26 Juni 2019

Penguji I



Khrispina Owa, SST, M.Kes
NIP: 19711004 199203 2 005

Penguji II



Marietha K.S. Bai, SSiT, M.Kes
NIP: 19750329 200112 2 002

Mengetahui

 **Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama	: Wilfrida Zuryetti Da Itang
Tempat Tanggal Lahir	: Lela, 22 Juli 1970
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Wololora RT/RW.01/001 Desa Baopaat Kecamatan Lela – Kabupaten Sikka

B. Riwayat Pendidikan

1. SD tahun 1977 s/d 1983 di SDK Wololora
2. SMP tahun 1983 s/d 1987 di SMP Bunga Fatimah Lela
3. SPK St. Elisabeth Lela tahun 1987 s/d 1990 di Lela
4. Program Pendidikan Bidan A (D I) tahun 1996 s/d 2007 di Ende
5. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul” Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada NY.M.Y.N G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 minggu 6 hari, dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan janin baik di Puskesmas Nanga periode 27 April sampai dengan 30 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyusun Laporan ini sebagai salah satu persyaratan memperoleh Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Dr.Mareta B. Bakoi, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, selaku Pembimbing II dan Penguji III dan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan pengetahuan baik teori maupun praktik dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
3. Dr.Maria Bernadina Sada Nenu MPH, M.Kes ,sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian laporan Tugas akhir ini.
4. Krispina Owa ,S.St .M.Kes sebagai Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan ,arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Marselinus Nggawi.Amd.Keb, Sebagai kepala puskesmas Nanga kab.sikka yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas akhir ini
6. Ny. M.Y.N, yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan laporan ini.
7. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungandan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman-temman RPL Politeknik KesehatanKemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Kupang, 22 Juni 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	3
C. Manfaa Laporan Tugas Akhir.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	5
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan.....	11
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas.....	20
D. Konsep Dasar AsuhaKebidanan Bayi Baru Lahir.....	22
E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB.....	24
F. Asuhan Kebidanan 7 langka Varney.....	25
G. Konsep Dasar Asuhan pada Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	53
H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.....	60
I. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	66
J. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada KB.....	81
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Karangan Ilmiah.....	91
B. Lokasi Dan Waktu.....	91
C. Subjek Kasus.....	91
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	91
E. Etika Laporan Kasus.....	94

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penulisan	96
B. Tinjauan Kasus	96
C. Pembahasan.....	146

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	161
B. Saran	162

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel. 1 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	14
Tabel. 2 Rincian kenaikan berat badan	14
Tabel. 3 SkorPoedjiRochjati	33
Tabel. 4 TFU menurut penambahan 3 jari	37
Tabel. 5 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindunganya	38
Tabel. 6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	103
Tabel. 7 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum	105
Tabel. 8 Perbedaan masing-masing lochea	107
Tabel. 9 Asuhan masa nifas kunjungan I	222
Tabel. 10 Asuhan masa nifas kunjungan II	225
Tabel 11 Asuhan masa nifas kunjungan III.....	228
Tabel 4.1 Pola hidup.....	248
Tabel 4.2 Analisa masalah dan diagnosa	251

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Posisi Jongkok atau Berdiri	56
Gambar 2 Posisi Setengah Duduk	57
Gambar 3 Posisi Miring/Lateral	57
Gambar 4 Posisi Duduk	58
Gambar 5 Leopold I	176
Gambar 6 Leopold II	176
Gambar 7 Leopold III	177
Gambar 8 Leopold IV	177

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Identitas Ibu
Lampiran 2 Partograf
Lampiran 3 Lembaran PersetujuanTindakan Medik Informed Consent
Lampiran 4 Kartu Status peserta KB (K/IV/KB/11)
Lampiran 5 KartuPeserta KB (K/I/KB/13)
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....

DAFTAR SINGKATAN

- AKI : Angka Kematian Ibu
AKB : Angka Kematian Bayi
ANC : *Antenatal Care*
ASI : Air Susu Ibu
BMR : *Basal Metabolisme Rate*
BPM : Badan Persiapan Menyusui
BH : *Breast Holder*
BB : Berat Badan
BBL : Bayi Baru Lahir
BCG : *Bacille Calmette-Guerin*
CO₂ : Karbon dioksida
CPD : *Cephalo Pelvic Disproportion*
DJJ: Denyut Jantung Janin
DM : Diabetes Melitus
DPT : *Difteri, Pertusis. Tetanus*
DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD : *Estimated Date of Delivery*
FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
G6PD: *Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase*
GPA : *Gravida Para Abortus*
HCG : *Hormone Corionic Gonadotropin*
HB : *Hemoglobin*
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
Hmt : *Hematokrit*
HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : *Hormon Placenta Lactogen*
HR : *Heart Rate*
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
IMT : Indeks Massa Tubuh
- K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
- K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga
- KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KRR : Kehamilan Risiko Rendah
KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
LH : *Luteinizing Hormone*
LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : *Red Blood Cells*
RESTI : ResikoTinggi
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SC : *SectioCaecaria*
SDM : Sel Darah Merah
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : *Tetanus Toxoid*
TTV : Tanda-Tanda Vital
WBC : *Whole Blood Cells*
WHO : *Word Health Organizatio*

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Wilfrida Zuryetty Da Itang

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. Y. N di Puskesmas Nanga Kabupaten Sikka periode tanggal 27 April Sampai Dengan 22 Juni 2019”

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *antenatal care*, *intranatal care*, *postnatal care*, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2015 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Puskesmas Nanga tahun 2019 tidak ada kematian ibu dan kematian dan bayi.

Tujuan umum : Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.Y.N. di Puskesmas Nanga periode 27 April sampai dengan 22 Juni 2019.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Nanga. Subyek penelitian Ny.M. Y. N umur 35 tahun, G2P1A0AH1, usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M.Y.N umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₀₁ usia kehamilan 36 minggu 6 hari , janin tunggal, hidup intra uteri letak kepala, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :3.000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD: 30 cm LP:31 cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Simpulan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI eksklusif, ibu sudah menjadi akseptor suntik depopovera.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan : 26 buku (2014-2019).

BAB I

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, dan Bayi Baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal.

Masalah Kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian BAYI balita yang dapat dicegah dimana seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (BAPENNAS 2016). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas kesehatan di suatu wilayah. Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi, jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, menurut SURVEY Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup (Direktorat Kesehatan keluarga, 2016). Kematian Ibu maternal paling banyak adalah saat persalinan (49,5%), saat hamil (26%), pada waktu nifas (24%), data dari kemenkes 2012, sedangkan angka kematian bayi 2015 di Indonesia sebanyak 22-23 per 1000 KH (direktorat kesehatan keluarga 2016), kematian neonatal paling banyak ASFIKSIA (51%), BBLR (42,9%) SEKCIO (18,9%), PREMATUR (33,3%) kelainan kongenital (2,8%) dan sepsis (12%).

Untuk mengatasi masalah ini maka propinsi NTT melakukan terobosan dengan REVOLUSI KIA, dimana semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai. Kasus Ker₁ dari tahun 2014 - 2017, mengalami fluktuatif dimana pada tahun₁ jumlah kasus kematian ibu 158 kasus meningkat tahun 2015 menjadi 178 kasus, dan menurun di tahun 2016

berjumlah 177 kasus dan ditahun 2017 menurun lagi kasus kematian sebanyak 163 kasus. Berdasarkan hasil konferensi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014 - 2017 dimana pada tahun 2014 AKB 1280 kasus (14%per 1000 KH), pada tahun 2015 meningkat menjadi 1488 kasus (17.1%per 1000KH), dan ditahun 2016 menurun menjadi 704 kasus (5%per 1000KH) dan ditahun 2017 meningkat lagi menjadi 1104 kasus (7,7%per 1000KH). Kasus Kematian Ibu di kabupaten Sikka tahun 2016 tercatat sebanyak 13 kasus dan menurun lagi ditahun 2017 sebanyak 5 kasus, kemudian meningkat lagi ditahun 2018 tercatat sebanyak 10 kasus. Angka kematian Bayi dan neonatal dikabupaten Sikka pada tahun 2016 81 kasus dari 5181 KH sehingga angka kematian bayinya 16%per 1000KH, dan menurun ditahun 2017 berjumlah 67 kasus dari 4232 KH dimana 40 kasus merupakan kematian neonatal. Angka kematian Ibu untuk Puskesmas Nanga untuk 3 tahun terakhir tidak ada kasus kematian ibu, sedangkan angka kematian bayi tercatat di tahun 2017 tercatat 2 kasus lahir mati tidak ada kasus dan BBLR 3 kasus.

Berdasarkan data data yang ada di atas baik di pusat, propinsi, kabupaten, juga kecamatan sehingga upaya pemerintah agar Bidan dapat memberikan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan program KB.

Standar minimal Asuhan Kehamilan yang harus dilakukan adalah 14T yaitu: timbang BB, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasai ibu hamil (TT), pemberian Tablet Ferum, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria. Pemberian kapsul Yodium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Pantaiwatyi dan suryono, 2010), diharapkan dengan dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat mencegah sedini mungkin terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny,M.Y.N di Puskesmas Nanga periode 27 April sampai dengan 22 Juni 2019.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam LTA ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.Y.N di Puskesmas Nanga Sejak Tanggal 27 April sampai dengan 22 Juni 2019.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (7 langkah Varney) pada Ny ”M.Y.N di Puskesmas Nita Periode 27 April sampai dengan 22 Juni 2019 .

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan secara mandiri.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan secara mandiri.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui secara mandiri .
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada KB secara mandiri.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dan BBL secara mandiri.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan KB

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Institusi

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan tugas akhir, membimbing dan mendidik mahasiswa agar lebih trampil dalam memberikan asuhan kebidanan serta sebagai tambahan bahan referensi dipergustakaan tentang asuhan kebidanan secara menyeluruh.

b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Nanga.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB,

c. Bagi penulis

Menambah pengalaman dan wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dilapangan dalam memberikan Asuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Konsep Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu kelahiran bayinya dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari keberadaan bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu (Hani, 2010). Minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42 Karakteristik utama perkembangan intra uterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus / detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

b. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan fisik

a) Gizi

1) Kebutuhan energi

Selama hamil ibu membutuhkan tambahan energi atau kalori untuk pertumbuhan dan pengembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 285 Kkal perhari.

b. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, menurut Glade B. Curtis mengatakan bahwa tidak ada suatu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan karbohidrat untuk ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Penambahan berat badan

dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12 kg.

c. Protein dan Asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu, jaringan uterus dan penambahan volume darah.

b) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

c) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih. (Sulistyawati, 2009) .

c. Tanda bahaya kehamilan trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam

- 2) Sakit kepala yang hebat
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Bengkak di wajah dan jari tangan
 - 5) Keluar cairan pervaginam
 - 6) Gerakan janin tidak terasa
 - 7) Nyeri perut yang hebat (Hani, 2010).
- d. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III
- 1) Perubahan fisiologi

Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyaman fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (pantikawati, 2010). Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologo trimester III kehamilan sebagai berikut:

 - a) Uterus:

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus
 - b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamame membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum
 - c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing.
 - d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi dipengaruhi oleh meningkatnya hormon progesteron, selain itu terjadi perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan

lateral.

e) Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu keatas karena usus usus tertekan, uterus yang membesar kearah diafragma mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengeluh sesak nafas atau kesulitan bernafas.

f) Sistem Berat Badan

Kenaikan Berat Badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12 kg.

e. Perubahan Psikologi

Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir akan keselamatan bayinya, perasaan muda terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

f. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III:

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

a. Kehamilan Resiko tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadi ya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*) antara lain: wanita risiko tinggi (*high risk woman*) adalah

wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatannya dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian maternal dan neonatal. Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010). Risiko tinggi atau komplikasi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari keadaan normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko, semakin banyak ditemukan risiko pada ibu hamil semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- ❖ Kehamilan Risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- ❖ Kehamilan risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- ❖ Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor Lebih dari atau sama dengan 12 (Rochjati Poedji, 2003)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur Ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan :bin Di:.....

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN

1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal

2. Rumah Bidan 2. Bidan 2. Tindakan Pervaginam

3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar

4. Puskesmas 4. Lain-lain

5. Rumah Sakit

6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN : IBU :

1. Hidup 1. Rumah Ibu

2. Mati, dengan penyebab 2. Rumah Bidan

a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes

c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.... 4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umurhr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2.1 Skor Rochjati Poedji

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri, 2010).

2. Fase Laten Memanjang

Fase laten memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lama kurang $\pm 18 - 24$ jam pada primigravida kemajuan persalinan kurang dari 1,2 per jam (Saifuddin, 2013). Seperti diketahui persalinan lama (partus lama) situasi ini kemungkinan dikaitkan dengan kemungkinan kelainan dengan jalan lahir seperti, kesempitan jalan lahir, mengubah posisi dan kebutuhan janin intrauterin, ada penghalang pada jalan lahir tulang atau lunak, ukuran janin terlalu besar, sedangkan velvis normal sehingga terjadi pada disproporsi sefalopelvik, dan yang kaku atau keadaan janin dalam posisi membujur tetapi dijumpai beberapa kelainan posisi bagian rendah, letak sungsang, ukuran janin terlalu besar, dan bagian terendah belum masuk PAP (disproporsi sefalopelvik, lilitan tali pusat, kelainan pada janin seperti tumor abdomen, anensefali, hidrosifalis) Manuaba (2012).

Menurut Prawirohardjo (2013) fase laten memanjang terdibagi menjadi tiga tahap, tahap persiapan (preparatory division), hanya terjadi sedikit pembukaan serviks. Tahap pembukaan/dilatasi (dilatational division), saat pembukaan berlangsung paling cepat, tidak dipengaruhi sedasi atau anestesia regional. Tahap panggul (pelvic division), berawal dari fase deselerasi pembukaan serviks. Faktor-faktor yang mempengaruhi durasi fase laten adalah anestesia regional atau sedasi yang berlebihan, keadaan serviks yang buruk (misal tebal, tidak mengalami pendarahan, atau tidak membuka), dan persalinan palsu.

3. Teori Terjadinya Persalinan

Saat persalinan akan terjadi kekuatan his pada uterus ibu dan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan yang mengakibatkan kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama primigravida minggu ke-36.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun
- c. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu)
- d. Terjadi pelunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim
- e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks dilepaskan.

4. Tanda persalinan

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang makin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (pelunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Perubahan fisiologis dalam persalinan.

e. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Diantara kontraksi - kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

f. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

g. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$.

h. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

i. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

j. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

k. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

l. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ gr/ } 100 \text{ ml}$ selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan.

m. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos

uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

n. Pembentukan segmen atas Rahim dan segmen bawah

Rahim Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

o. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

p. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

q. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri externa Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena kepala dan kantong amnion.

r. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dan ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dan desidua vera yang lepas.

s. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi

cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

t. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

5. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

a. Perasaan tidak enak

b. Takut dan ragu – ragu akan persalinan yang akan dihadapi

c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal

d. Menganggap persalinan sebagai cobaan

e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam (Manuaba, 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyowati (2013), persalinan kala I berlangsung \pm 18-24 jam yaitu fase laten (8jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4cm, fase laten yang mempunyai waktu 20 jam pada primigravida merupakan keadaan abnormal. Hal ini bisa disebabkan karena Serviks belum matang pada awal persalinan, Posisi janin abnormal, Disproporsi fetopelvik, persalinan disfungsional, Pemberian sedatif yang berlebihan konsep persalinan, pemberian sedatif yang berlebihan konsep persalinan.

b. Kala II

Kala II atau kala pengusiran, gejala utama:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengajal lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun- ubun besar, ahi, hidung dan muka, serta kepala.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
- 7) Lamanya kala II untuk primigrvida 50 menit dan multigrvida 30 menit.

c. Kala III (pelepasan uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-15 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta, tandatandanya: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (Hidayat, 2010).

d. Kala IV (observasi)

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010).

7. Proses perubahan kebutuhan dengan 60 langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

1) Mengenali tanda dan gejala kala dua

a) Memeriksa tanda berikut: Ibu mempunyai keinginan untuk meneran; Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum vagina; Perineum menonjol dan menipis; Vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

b) Menyiapkan pertolongan persalinan:

1. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, danacamata.
3. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
4. Pakai sarung tangan steril atau DTT untuk pemeriksaan dalam.
5. Ambil spuit isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi spuit.
6. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ), batas normal (120 – 160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran:

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan

yang kuat untuk meneran.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi:

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Membantu lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu lahirnya bahu:

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Penanganan bayi baru lahir
25. Lakukan penilaian selintas.
26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain.
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikan

oksitosin.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM sepertiga paha atas.
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) .
31. Potong dan ikat tali pusat.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Managemen aktif kala III persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus.
36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
40. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan asuhan pasaca persalinan (Kala IV)

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus.
 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 47. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 50. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
 51. Pastikan ibu merasa nyaman.
 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, selama 10 menit.
 54. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
 55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir ke mudian keringkan
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Midwifery update, 2016).

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (post partum/peurperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" yang berarti melahirkan.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Ambarwati, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Handayani, 2011). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwanti, 2010).

2. Tahapan dalam Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2010), adapun proses masa nifas (post partum puerperium) adalah:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remot puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terauma apabila ibu selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

- a. Penyesuaian psikologis pada masa post partum. Menurut Rukiyah (2010), penyesuaian psikologis dalam masa post partum dibagi menjadi 3 tahap :

1) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2) *Taking hold* (2-4 hari postpartum).

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini perlu memberi support.

3) *Letting go*

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dari ketergantungan bayinya, begitu juga adanya greffing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

b. Post Partum blues

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama dan cara hidupnya sesudah bayinya lahir. Post partum blues adalah depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai 2 minggu. Post partum blues dialami hingga 50%-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa postpartum.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram (Dewi, 2010). Ciri – ciri bayi baru lahir normal :

a. Berat badan 2500 – 4000 gr

- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- d. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- e. Pernapasan 60 – 40 kali/menit
- f. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup
- g. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Laki – laki testis sudah turun, *skrotum* sudah ada
- i. Refleks Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia *mayora* sudah menutupi labia *minora*.
- k. isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, keringkan bayi terutama pada muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu :

- a. Apakah menangis kuat atau pernapasan tanpa kesulitan
Jika bayi tidak bernapas, megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR,2007).

Tabel 2.3 Nilai Apgar

Tanda	Nilai : 0	Nilai : I	Nilai : 2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh Tubuh	Tubuh merah, Ekstremita biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Eksterminitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga yang berkualitas adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2011).

2. Tujuan pokok program keluarga berencana

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Macam macam alat kontrasepsi

a. Metode amenorea laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

b. Pil KB

Kontrasepsi pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

c. Suntik KB

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone.

Jenis KB suntik: 1) Suntikan/bulan : contoh Cyclofem Suntikan/2 bulan : Noristerat, 2) Suntikan/3 bulan : Depo provera, Depogeston

d. Implant

Implan mengandung hormone progestin (levonogestrel/ etonogester) progestin ditempatkan didalam kapsul implant satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit di bagian medial lengan atas dengan jangka 3 jari.

e. IUD

IUD adalah plastik berbentuk T seukuran uang logam yang ditempatkan

di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 7 Langkah Vaerney

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Menurut Saminem (2009) pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subyektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

(1) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan

mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(4) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah

ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan Data Status Pernikahan.

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/preeklamsi.

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada

penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010).

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).



Gambar 5. Leopold I

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

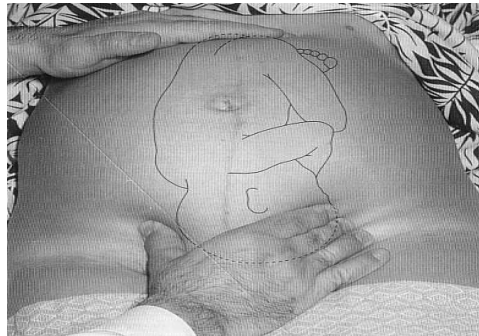


Gambar 6. Leopold II

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas

simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



Gambar 7. Leopold III

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 8. Leopold IV

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul,

2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak
 - (1a) Tanda pasti kehamilan
 - (1b) Anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - (1a) Presentasi anak
 - (1b) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - (1c) Sikap anak (habitus)
 - (1d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang).

Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi.

Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

(4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Interpretasi Data dasar

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada serviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballotement)

- (5) Meraba bagian anak
 - (6) Pemeriksaan biologis
 - (7) Pembesaran perut
 - (8) Keluarnya colostrum
 - (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
 - (10) Tanda Chadwick
 - (11) Adanya amenore
 - (12) Mual dan muntah
 - (13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
 - (14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri
- 2) Primi atau multigravida
- Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:
- a) Primigravida
 - (1) Buah dada tegang
 - (2) Puting susu runcing
 - (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
 - (4) Striae lividae
 - (5) Perineum utuh
 - (6) Vulva tertutup
 - (7) Hymen perforatus
 - (8) Vagina sempit dan teraba rugae
 - (9) Porsio runcing
 - b) Multigravida
 - (1) Buah dada lembek, menggantung
 - (2) Puting susu tumpul
 - (3) Perut lembek dan tergantung
 - (4) Striae lividae dan striae albicans
 - (5) Perineum berparut
 - (6) Vulva menganga

(7) Vagina longgar, selaput lendir licin

(8) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

4) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

5) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan

(4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat

(5) USG nampak 2 kerangka janin.

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

(1) Perut membesar sesuai umur kehamilan

(2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat

(3) USG nampak 1 kerangka janin

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

c) Tanda-tandanya :

- (a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (b) Anak lebih mudah teraba
- (c) Kontraksi Braxton Hicks negative
- (d) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (e) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (f) VT kavum uteri kosong

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Identifikasi Diagnosi atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Langkah ini menentukan cara bidan melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran yang berlebihan tersebut misalnya polihydramnion, masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar. Bidan harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, dan bersiap terhadap kemungkinan

tiba-tiba terjadi perdarahan paca partum yang disebabkan oleh atonia uteri akibat pembesaran uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, sebaiknya bidan juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi distosia bahu dan perlunya resusitasi. Sebaiknya, bidan juga waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan partus prematur atau bayi kecil meningkat. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang perlu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap gejala infeksi bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kemih terjadi.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan.

Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut selama persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dan bidan harus segera bertindak untuk keselamatan jiwa ibu atau bayi, misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai apgar yang rendah.

Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya mungkin bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga jika ditemukan tanda awal pre-eklamsi, kelainan panggul, penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu, seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan, misalnya pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Menurut Saminem (2009) Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

1) Contoh Diagnosis : Ny. A.B G P P A AH, kehamilan minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin

a) Tujuan Intervensi : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

b) Intervensi :

(1) Lakukan pendekatan pada klien.

Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

(2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T.

(3) Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya risiko dan komplikasi.

(4) Jelaskan pada klien tentang kehamilannya.

Dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan.

(5) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai usia kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan yang rutin sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya kelainan baik pada klien maupun janin.

(6) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

2) Sakit pinggang

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang.

b) Kriteria : Klien mengerti penjelasan petugas.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang.

Titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang.

(2) Anjurkan klien untuk memakai sandal/ sepatu bertumit rendah.

(3) Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis. Sehingga dengan memakai sandal/sepatu tumit rendah akan mengurangi beban pada klien.

(4) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

(5) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan. Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggan akan menghilang.

3) Sering berkemih

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, klien mengerti penyebab sering berkemih.
- b) Kriteria : Klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine, klien mengerti penyebab sering berkemih.

Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab sering berkemih.

Turunnya kepala ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan.

(2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan daerah genetalia nya karena sering berkemih.

Kebersihan daerah sangat penting, karena pH nya yang asam membuat mikroorganisme cepat berkembang dan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetalia. Jika sudah terjadi infeksi, maka akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin didalam uterus. Cara membersihkan daerah genetalia adalah membersihkan daerah genitalia setiap

kali setelah BAK atau BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin.

- (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang tertekan. Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II

4) Cemas menghadapi proses persalinan\

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

- b) Intervensi :

- (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

- Dengan mengetahui tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

- (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

- Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

- (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

- Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

- (4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

- Dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat.

5) Masalah konstipasi

- a) Tujuan : Setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

- b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi, defekasi setiap 1-2 kali/hari.

- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi .

Turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormon progesterone sehingga terjadi konstipasi.

- (2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

- (3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan

- (4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Pelimpahan fungsi dependen.

6) Masalah gangguan tidur

- a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam)
- b) Kriteria : Klien dapat tidur nyenyak dan tidak merasa lelah
- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab gangguan tidur.

Dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

- (2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala yang ditinggikan dengan posisi miring. Posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

- (3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

- a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan.
- b) Kriteria : Ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin

c) Intervensi :

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil

Hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan persalinan yang efektif.

3) Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

4) Evaluasi

Evaluasi adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan

ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah
Sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
 - (5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit
- g) Genitalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene

dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

3 Analisa Masalah/Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

4 Penatalaksanaan

Pada langkah ini di lakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langka sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

Tabel 10.. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal). R: Kondisi ibu memperngaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janiin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.
	Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase late dan setiap 30 menit pada fase aktif. R: Pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detk atau lebih.
	Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.
	Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga. R: Informasi yang jelas akan mempererat komuniksai antara bidan dan klien
	Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi ingkat tinggi dipakai.

	R: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.
	Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan R: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.
	Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang. R: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.
	Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. R: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan mebuat ibu sulit mengatasi kotraksi uterus.
	Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.
	Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.
	Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II R: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
	Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan R: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
	Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum. R: Melindungi perineum da mengendalikan keluarnya kepala bayi secar bertahap dan hati-hati dapat

	mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.
	Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta R: Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.
	Lakukan manajemen aktif kala III R: Manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.
	Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin. R: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.
	Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. R: Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
	Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi R: Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari intrauterin ke ekstrauterin.
	Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi. R: Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang kan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin
	Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih R: Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.
	Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu, kemudain lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban. R: Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.
	Lakukan rangsangan taktil (masase uterus) R: Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
	Evaluasi tinggi fundus uteri R: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan

	identifikasi kemungkinan hemoragi.
	Estimasi kehilangan darah R: Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.
	Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum R: Laserasi menyebabkan perdarahan
	Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama R: Dua jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu.
	Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus. R: Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.
	Anjurkan ibu untuk menyusui dini R: Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.
	Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai. R: Kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien.

Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Marmi, 2012).

- 1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien
- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder)
- 4) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

5) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin

b) Identitas orangtua

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, apakah ibu mengkonsumsi jamu, menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, apakah persalinannya spontan, apakah persalinan dengan tindakan atau operasi, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan, apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan.

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir.

b. Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Apa yang dapat di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Marmi, 2012).

1) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

- 2) Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain; data psikologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasi; pemeriksaan laboratorium, rontgen, USG)
- 3) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.
- 4) Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:
 - a) Periksa keadaan umum:
 - (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
 - (2) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - (3) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
 - (4) Tangis bayi
 - (5) Periksa tanda vital
 - (6) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
 - (7) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (8) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
 - (9) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
 - (10) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(11) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(12) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

(13) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(14) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(15) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(16) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(17) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(18) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(19) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

(20) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(21) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(22) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(23) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

(24) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(25) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Assesment

Menurut Marmi (2012), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Segala sesuatu masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan bayi tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012). Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Marmi, 2012)

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2012).

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

I. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Subyektif

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari, 2008).

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien
- 2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008)

- 3) Riwayat Mestruasi
- 4) Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Wulandari, 2008).

c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).

5) Riwayat kesehatan klien

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

6) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

d) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi

komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

e) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *pos partum*, antara lain seksual. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

7) Riwayat psikososial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat

yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

h) Abdomen

Tabel 2.2 Involusi Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Nugroho dkk, 2014).

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

3) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

c. Analisa Masalah/Assessment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Diagnosa kebidanan Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi: Data Subyektif Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya, data obyektif yaitu Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

Masalah adalah Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi: data subyektif yaitu data yang didapat dari hasil anamnesa pasien, data obyektif yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani

bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.

1. Perencanaan

Asuhan masa nifas kunjungan 1

Tabel 2.3 Asuhan Masa nifas kunjungan I

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi) (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus; hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2012).
2	Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lokea mereembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Anterior uteri (Green dan Wilkinson, 2008).

3	Palpasi kandung kemih (Green dan Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan (Green dan Wilkinson, 2008).
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan hipovolemia akibat hemoragia, bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD (Green dan Wilkinson, 2008).
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau kadar Hb dan Ht (Green dan Wilkinson, 2008)	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mnoleransi kehilangan darah dengan baik.
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi (Green dan Wilkinson, 2008).

9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Pengisapan oleh bayi merangsang pituitarit posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai (Green dan Wilkinson, 2008)
10	Kaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan (Green dan Wilkinson, 2008).
11	Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2008)	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan) (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan pathogen, dan untuk menghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008)	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan	Member kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera (Green dan Wilkinson,

	kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, 2008)	2008).
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2008)	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan (Green dan Wilkinson, 2008).

b) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Tabel 2.4 Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi face to face atau berbicara pada dan memagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji sistem dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberikan dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawakan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)

5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).

10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari

c) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Tabel 2.5 Asuhan Masa Nifas Kunjungan ke 3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan <i>koping</i> mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji sistem dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberi dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi <i>aseetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan

		Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)

16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 20015)
----	---	--

2. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

3. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

J. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian data

1) Data subyektif

- a) Biodata pasien
- b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama/kunjungan ulang
- c) Keluhan utama: Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Hidayah, 2012)

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorrhoe (Nursalam, 2008).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akspetor KB tersebut

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
- (2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- (3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
- (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
- (5) Seksualitas : dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual
- (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

j) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).

(2) Tanda vital

- (a) Tekanan darah
- (b) Nadi
- (c) Suhu
- (d) Pernapasan

(3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

(4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

(5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

(6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak

(7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak

(8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak

(9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

(10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

(11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak

(12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.

(13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi,

apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak

(16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjan

Dikaji untuk menegakkan diagnos

b. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

Langkah kedua bermulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Hidayat, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan,

2) Dasar dari diagnosa tersebut:

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

e) Pernyataan pasien mengenai keluhan

f) Hasil pemeriksaan:

(1) Pemeriksaan keadaan umum pasien

(2) Status emosional pasien

(3) Pemeriksaan kesadaran pasien

(4) Pemeriksaan tanda vital

- 3) Masalah: tidak ada
- 4) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:
 - a) Mandiri
 - b) Kolaborasi
 - c) Merujuk
- b. Identifikasi masalah potensial
- c. Identifikasi tindakan segera
- d. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

- 1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:
 - a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
 - b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
 - c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
 - d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
 - e) Pemberian informasi tentang efek samping

- 2) Berkaitan dengan masalah

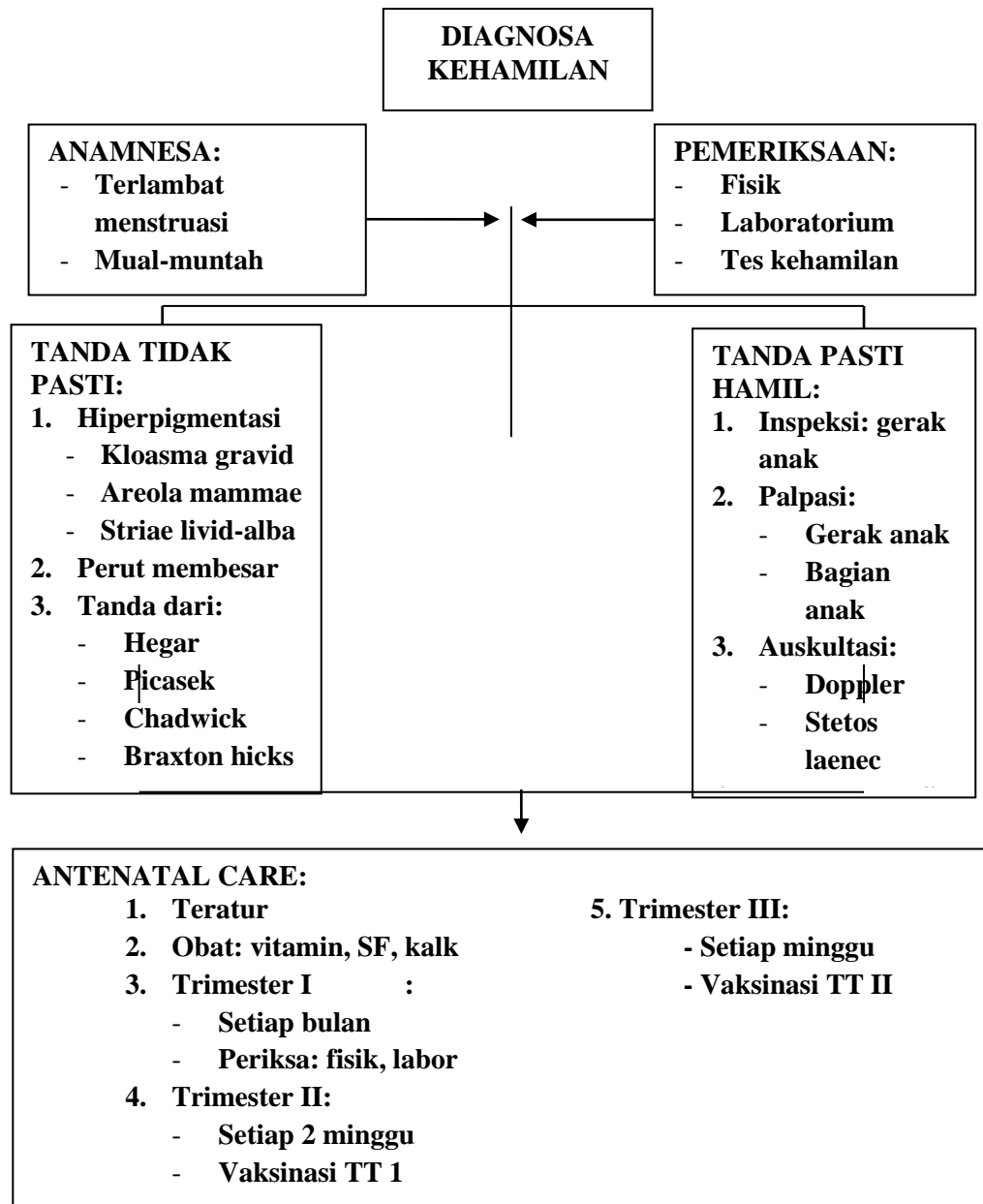
Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

- e. Pelaksanaan/implementasi

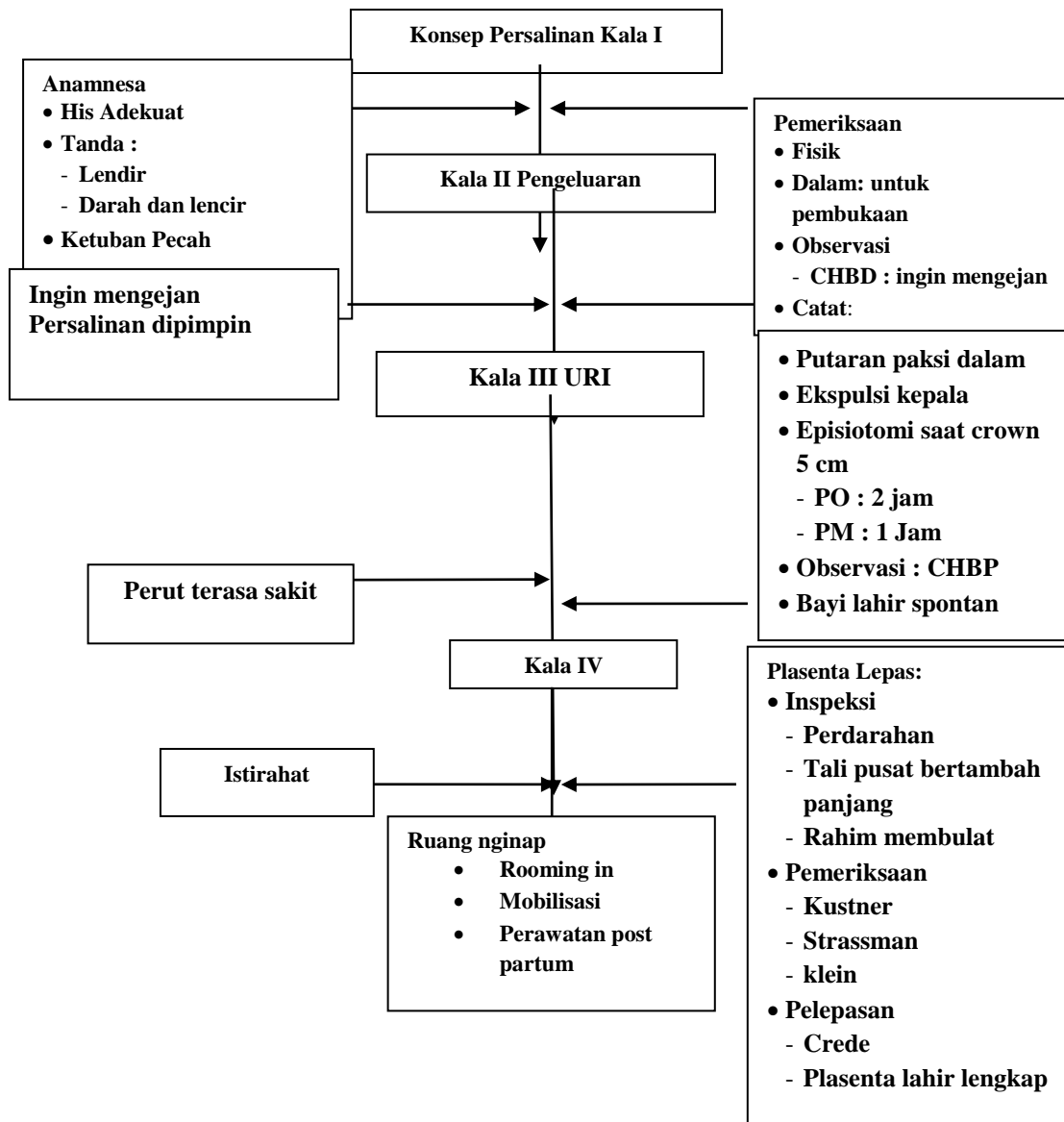
Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

- f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.



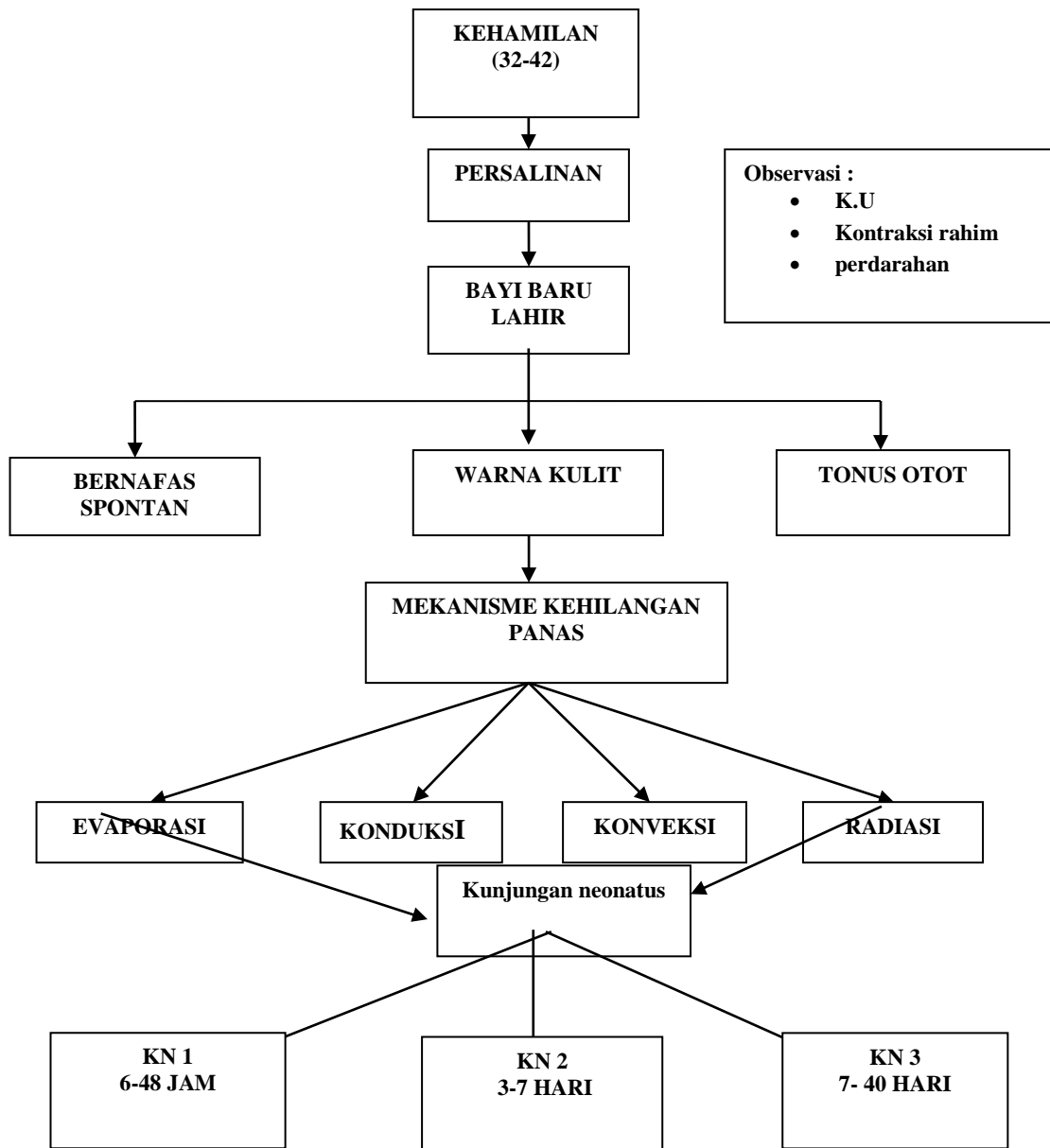
Gambar 3. Kerangka Pikir Kehamilan



(Manuaba, 2012)

Gambar 4. Kerangka Pikir Persalinan

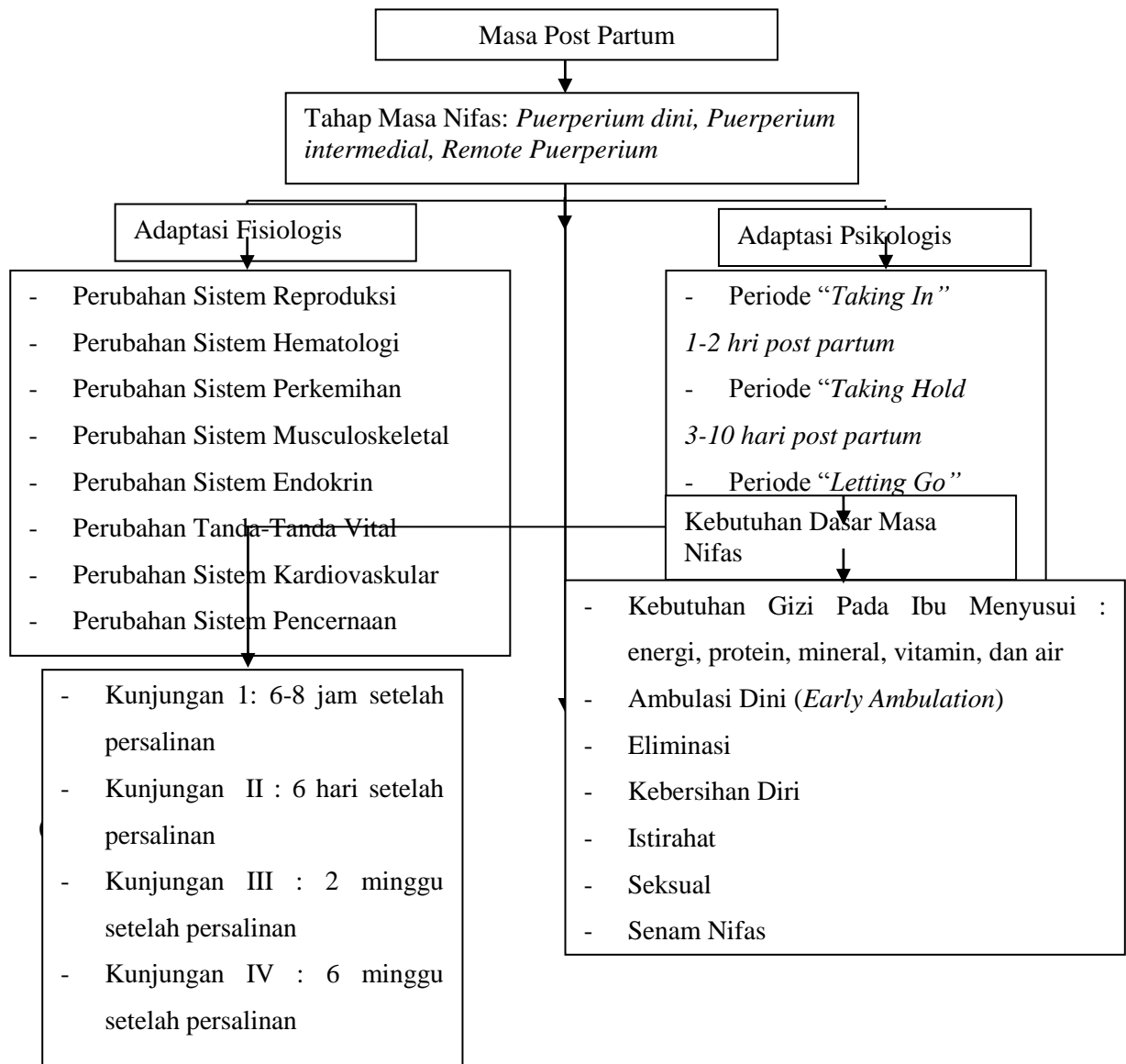
3.BAYI BARU LAHIR



(Manuaba, 2012)

Gambar 5. Kerangka Pikir Bayi Baru Lahir

4. NIFAS



Gambar 6. Kerangka Pikir Post Partum (Nifas)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas NITA dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas NITA, Kecamatan NITA, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 27 April sampai dengan 28 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 37 Minggu, 2 hari, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

D Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas NITA dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

1. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami NY.M.Y.N tetangga NY.M.Y.N,dan keluarga NY.M.Y.N

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan

terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tek

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Rumah Ny. M.Y.N terletak di dusun Tanaduen RT 009 RW 003 desa Baopaat , keadaan rumah ibu permanen, berlantai jubin, dinding tembok dan beratap seng, ventilasi dan pencahayaan cukup. Pemanfaatan halaman rumah ditanami dengan bunga bunga, halaman rumah bersih. keadaan kesehatan keluarga baik.

Ibu M.N umur 35 tahun, pendidikan SD, pekerjaan IRT, umur kehamilan 36 minggu 6 hari (HPHT 12 Agustus 2018, TP 19 Mei 2019), ibu dan janin sehat, DJJ 124 x/mnt. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur di Polindes Baopaat Suami Tn. T.D berusia 37 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Petani, penghasilan perbulan > 1 juta.

B. Tinjauan Kasus

I. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal Pengkajian : 27 April 2019 Pukul:10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Nanga

Oleh : Wilfrida Zuryetty Da Itang

NIM : PO. 5032401814243

a. Subyektif

1) Identitas/Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. M.Y.N	Nama	: Tn. T.D
Umur	: 36Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Flores/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Flores/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Dusun Tanaduen Desa Baopaat	Alamat Rumah	: Dusun Tanaduen Desa Baopaat

- 2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua.
- 3) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 4) Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 14 tahun
 - Siklus haid : 30 hari
 - Lamanya haid : 4-5 hari, teratur
 - Sifat darah : Encer.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
 Kehamilan cukup bulan, persalinan di tolong oleh Bidan di Puskesmas, jenis kelamin perempuan, nifas dalam keadaan normal selama 42 hari.
- 6) Riwayat Kehamilan ini
 - a) HPHT : 12-08-2018
 - b) ANC
 Trimester III
 Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering BAK
 - c) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi 2 kali
- 7) Riwayat KB
 Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun, dan ini adalah kehamilan yang kedua..
- 8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi 3 kali sehari Porsi : 1 piring setiap kali makan Komposisi : Nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi : 5 gelas/hari	Makan Frekuensi 3 kali sehari Porsi : 1-2 piring setiap kali makan Komposisi : nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi : 6 gelas/hari

	Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengonsumsi obat terlarang,alcohol,dll): tidak ada	Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengonsumsi obat terlarang alcohol,dll): tidak ada Keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4x/hari Konsistensi:encer Warna :jernih	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4-5x/hari Konsistensi :encer Warna :jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok: salah (dari belakang ke depan) Perawatan payudara:tidak dilakukan Ganti pakaian dalam:2x/hari	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok: benar Perawatan payudara:benar Ganti pakaian dalam:2-3x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang :1-2 jam/hari Tidur Malam :7-8 jam/hari	Tidur Siang :1 jam/hari TidurMalam :7 jam/hari Keluhan:tidak ada
Aktifitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci,	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci,

	menyapu, mengepel dan memasak dikerjakan sendiri	memasak, menyapu dan mengepel dibantu oleh anggota keluarganya (mama mantunya)
--	--	--

9) Riwayat Penyakit Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, hepatitis, malaria, IMS maupun Epilepsi.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan bahwa ibu bersama keluarga senang dan menerima kehamilan ini.

11) Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali : 32 tahun

Lamanya menikah : 3 tahun

Suami : Satu

b. Obyektif

1) HPL : 19-05-2019

2) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Pernapasan : 18x/Menit

Nadi : 74x/Menit

Suhu : 36,8°C

4) Berat Badan sebelum Hamil : 52 kg

5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 62 kg

6) LILA : 23,5CM

7) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala : tidak ada benjolan, kulit kepala bersih tidak ada ketombe

(a) Muka : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

(b) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih

(c) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip

(d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik

(e) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries

(f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

(g) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada

(h) Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.

(i) Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(j) Posisi tulang belakang : Lordosis

(k) Ekstremitas atas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih

b) Palpasi Uterus

(a) Leopold I : Fut.1/2 pusat prosesus xypoideus pada fundus teraba bokong.

(b) Leopold II : Kiri: pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung; Kanan: pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin

(c) Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belum masuk PAP

(d) Leopold IV : Konvergen

(e) TFU Mc Donald : 24 CM

(f) Tafsiran Berat Janin : 1860 gram

c) Auskultasi

Djj : +

Frekuensi : 128x/menit

Irama : Teratur

d) Perkusi

Refleks patella : ka/ki +/-

8) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

Protein urin : Negatif

Golongan darah : O

Malaria : Negatif

Hbsag : Negatif

2. Interpretasi Data

Tanggal : 27 April 2019

Diagnosa : Ny M.Y.N Umur 35 Tahun G₂P₁A₀AH₁, UK 37 Minggu 6 hari,
Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu
Dan Janin Baik

DS : Ibu mengatakan Hamil anak kedua dengan usia kandungan 8 bulan,
HPHT:12-08-2018

DO : HPL :19-05-2019, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
bahwa tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan:
18x/menit, suhu: 36,8°C.

Inspeksi: Conjunctiva merah muda, sclera putih, wajah tidak ada
cloasma gravidarum

Palpasi :

Lepold I :3 jari bawa processus xipioideus, pada fundus teraba bulat
tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang

(punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP.

Auskultasi: DJJ 142X/Menit, punctum maximum di bagian kiri perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur

Perkusi: reflex patella kak/ki +/-

3. Antisipasi Masalah Potensial: Tidak ada

4. Tindakan Segera : Tidak ada

5.Perencanaan

Tanggal : 27 April 2019 Jam : 10.00

Perencanaan	Rasional
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.	1) Ibu berhak mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan Asuhan tentang efek potensial langsung maupun tidak langsung sehingga ibu lebih kooperatif.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.	2) Pemberian informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat, penolong, pendamping persalinan, calon donor darah, biaya, pakaian sehingga dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	3) Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.
4. Berikan penjelasan tentang inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.	4) Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

5. Berikan penjelasan kepada ibu tentang KB.	5) Tujuan Ber-Kb untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak di inginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.
6. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III.	6) Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang.
7. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.	7) Kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi.
8. Jelaskan tanda-tanda persalinan.	8) Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban.
9. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.	9) Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin c 50 mg membantu

	<p>proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x 50 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.</p>
10. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya.	10) Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu
11. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.	11) Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 27 April 2019

Jam: 10.15 WITA

Pelaksanaan	Hasil	Evaluasi
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 84x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu: 36,5°C, tinggi fundus uteri: 3 jari bawa processus xipioideus (Mc. Donald 24 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, JJ: 132x/menit.	Jam 10.15 WITA Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan yang normal.
Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan	Ibu mendengarkan penjelasan persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.	Ibu telah memahami dan menyediakan persiapan persalinan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang	Ibu mendengarkan anjuran yang diberikan oleh bidan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.	Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi dan berimbang.
Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai	Ibu mendengarkan penjelasan tentang IMD.	Ibu telah memahami tentang manfaat IMD dan bersedia melaksanakannya setelah melahirkan anaknya.

bayi berusia 6 bulan		
Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.	Ibu mendengarkan tentang pentingnya KB setelah persalinan	Ibu telah memahami tentang manfaat KB dan bersedia mengikuti KB dan pilihannya adalah KB suntik.
Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam	Ibu mendengarkan penjelasan dari bidan tentang tanda dan bahaya kehamilan trimester III	Ibu telah memahami tentang tanda dan bahaya kehamilan trimester III.
Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x	Ibu mendengarkan anjuran bidan dalam menjaga kebersihan diri	Ibu telah memahami pentingnya kebersihan diri dan bersedia melaksanakannya dengan mandi

<p>seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.</p>		<p>2 kali sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.</p>
<p>Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.</p>	<p>Ibu mendengarkan penjelasan tentang tanda persalinan.</p>	<p>Ibu telah memahami tanda persalinan dan bersedia segera ke Puskesmas bila sudah ada tanda persalinan.</p>
<p>Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah</p>	<p>Ibu mendengarkan anjuran bidan untuk minum obat Fe dan vitamin C.</p>	<p>Ibu telah mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan secara teratur.</p>

makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.		
Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 25 Maret 2019 di Puskesmas Nita dengan membawa buku KIA	Ibu mendengarkan anjuran bidan untuk datang kontrol	Ibu bersedia untuk datang kontrol di Puskesmas Nita sesuai tanggal yang ditentukan.
Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.	Adanya laporan tentang hasil pemeriksaan.	Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 30 April 2019
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Rumah ibu M.Y.N

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis,

Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 110/70mmHg, Nadi : 80 x/m,
Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,8⁰C, DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A: Ny. M.Y.N,G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:110/70 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:18x/menit, suhu: 36,8C, tinggi fundus uteri 3jari bawa processus xipioideus (Mc. Donald 26 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:140x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang , serta calon pendonor darah juga sudah ada.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang

berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk

mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1 x 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan.
10. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA. Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA.
11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, buku register, dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-2)

Tanggal : 10 Mey 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.T.D

S : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 110/60 mmHg, Nadi: 88x/m,
Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,9⁰C

DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 134 kali/menit.

A : Ny.M.Y,N G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu5 hari , janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi:88x/menit, pernafasan:20x/menit, suhu: 36,9°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipodeus (Mc. Donald 32 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ: 134x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang , serta calon pendonor darah juga sudah ada.
 3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin

serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya
5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin.
7. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.
8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang

menjalar keperut bagian bawah dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke Puskesmas Nita.

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan.

II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/tanggal pengkajian : Minggu 12 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Nanga

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.00 Wita dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu: 36,5 °C,

Pernapasan: 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit

- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I: Tinggi fundus uteri 2 jari bawah processus xyphoideus, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III : Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent

- c. TFU Dengan MC. Donald: 30 cm
- d. Tafsiran berat janin :2945 gram
- e. Auskultasi :DJJ teratur,frekuensi : 136x/mnt
- f. Pemeriksaan Dalam
 - Vulva/vagina : Tidak ada kelainan.
 - Keadaan portio : Portio tipis
 - Pembukaan : 6cm,
 - Kantong ketuban :Utuh
 - Presentasi : Belakang Kepala
 - UUK : Jam 3
 - Hodge : II-III

3. Assasment

Ny.M.Y.N umur 35tahun, G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu, , janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Tanggal : 12 Mey 2019 Pukul: 10.00 Wita

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 100/70 mmHg, nadi:80x/menit, pernapasan: 18 x/menit, suhu: 37C, pembukaan 6 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 143x/menit dengn hasil Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 100/70 mmHg, nadi:80 x/menit, pernapasan: 18 x/menit, suhu: 37°C, pembukaan 7 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit.
- 2) Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya dengan hasil Ibu belum ingin berkemih
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti dengan hasil Ibu mau minum dan

makan saat belum ada kontraksi.

- 4) Memberikan dukungan pada ibu saat kontraksi, minta suaminya untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi dengan hasil Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

- 5) Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a) Saff I

- (1) Partus Set: Bak instrument berisi:

- (a) Klem tali pusat 2 buah
- (b) Gunting tali pusat 1 buah
- (c) Gunting episiotomy 1 buah
- (d) ½ kocher 1 buah
- (e) Handscoon 2 pasang
- (f) Kasa secukupnya

- (2) Tempat berisi obat:

- (a) Oxytoci 2 ampul (10 IU)
- (b) Lidokain 1 ampul (1%)
- (c) Jarum suntik 3 cc dan 5 cc
- (d) Vitamin K/NEO K 1 ampu
- (e) Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

- (3) Bak instrument berisi: Kateter

b) Saff II

- (1) Heacting Set:

- (a) Nealfooder 1 buah
- (b) Gunting benang I buah
- (c) Catgut benang 1 buah
- (d) Catgut cromik ukuran 0,3

- (e) Handscoon 1 pasang
- (f) Kasa secukupnya
- (2) Pengisap lendir
- (3) Tempat plasenta
- (4) Tempat air clorin 0,5%
- (5) Tempat sampah tajam
- (6) Thermometer, stetoskop, tensi meter
- c) Saff III
 - (1) Cairan infuse RL, infuse set dan abocath
 - (2) Pakaian bayi
 - (3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
 - (4) Alat resusitasi.

6) Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

Tabel 15. Observasi Persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
10.30	100/ 70	37	78	18	144	3x/10 mnt f: 30-40 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, KK (+), Kepala turun H II- III
11.00			78	18	140	3x/10 mnt f: 30-35detik	
11.30			80	18	143	3x/10 mnt f: 35 detik	
12.00			80	18	145	4x/10 mnt f: 45 detik	
12.30			80	18	145	4x/10 mnt f:45 detik	
13.00			86	18	145	4x10 menit f:45 detik	
13.30			86	20	145	4x10 menit f:45 detik	
14.00							V/V tidak ada kelainan portio tidak teraba,pembukaan 10 cm

b. Kala II

Tanggal : 12 Mey 2019 Pukul: 14.00 Wita

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mengejan .

O: Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, effacement 100 % pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang, kk (-) penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 45-50 detik.

A : Inpartu Kala II

P :

Tanggal : 12 Mey 2019 Pukul: 14.00

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka dengan hasil ibu sudah menunjukkan adanya tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 CC kedalam partus set dengan hasil semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri dengan hasil celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering dengan hasil semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT dengan hasil Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin dengan hasil DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik dengan hasil Ibu dalam posisi dorsal recumbent
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara dengan hasil kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara dengan hasil Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dengan hasil Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi dengan hasil handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu dengan hasil kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan dengan hasil telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan dengan hasil Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dengan hasil Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dengan hasil tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan hasil seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 11.05 Wita. Bayi perempuan lahir spontan lengkap.

25. Melakukan penilaian selintas dengan hasil bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi dengan hasil Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus dengan hasil Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik dengan hasil Ibu mengerti dan mau untuk disuntik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu dengan hasil Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong dengan hasil tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut dengan hasil tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi dengan hasil bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

c. Kala III

Tanggal : 12 Mei 2019 jam: 14.30 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah

secara tiba-tiba

A : Inpartu Kala III

P :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dengan hasil klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain di perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorongan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan dengan hasil Plasenta lahir spontan pukul 15.00 Wita
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan hasil uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan hasil Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan dengan hasil ada luka jahitan dengan ruptur derajat dua dan dijahit secara jelujur.

d. Kala IV

Tanggal :12 Mei 2019 Pukul :14.50 wita

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, lega namun perut masih terasa mules-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinngi

fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, kandung kemih kosong

A : In partu kala IV

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dengan hasil kontraksi uterus baik.
42. Memeriksa kandung kemih dengan hasil kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan hasil Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik dengan hasil keadaan ibu baik, nadi 84x/menit.
46. Memeriksa jumlah perdarahan dengan hasil Perdarahan ± 150 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik dengan hasil keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan yang baru
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
Mengukur TTV dan memberikan pesan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut
60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf; Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua; Pemantauan kala IV ibu dan bayi.

Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua.

Tabel 16 Evaluasi Kontraksi 2 Jam PP

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	15.05	110/70 mmHg	80	36,7 C	2 jari Bawah pusat	Baik	Kosong	50cc
	15.20	110/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	15.35	110/70 mmHg	81		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	15.50	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	16.20	110/80 mmHg	80	36,7 C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	16.50	110/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	±20cc

Tabel 17. Pemantauan Bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
15.05	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1/1
15.20	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
15.35	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
15.50	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
16.20	45	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
16.50	48	36,8	Kemerahan	Aktif	kuat	basah	Tidak	-/-

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI PERTAMA (KF 1)

Hari/tanggal : Kamis, 13 Mei 2019

Jam :08.00 WITA

Tempat :Ruang Nifas Puskesmas Nanga

S : Ibu mengatakan sudah BAK spontan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/70 mmHg, nadi:88x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan:20x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A : Ny.M.Y.N ,Post Partum Normal hari pertama

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,8°C pernapasan: 20x/menit dengan hasil Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran dengan hasil tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mulai mengecil kembali seperti semula dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan dengan hasil Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya untuk mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi,

stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB Implant.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia dengan hasil kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi
8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan.

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan kelahiran dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah.
10. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya.
11. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
12. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan

ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register KN/ KF dengan hasil pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 7 (KF 2)

Hari/tanggal : Minggu, 19 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. T.D

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 18x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinalenta.

A : Ny.M.Y.N Post Partum Normal Hari Ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 21x/menit. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan dengan hasil Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat

bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB Implant.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dengan Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu

memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan penggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya.
9. Mengajukan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.
11. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 16 Juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 16 Juni 2019.

12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register dengan hasil pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

III. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Setelah 1 Jam

Tanggal : 12 Mey 2019

Jam : 15.55WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Nanga

1. Identitas

a. Identitas Neonatus

Nama : By. Ny.M.Y.N
Tanggal/jam lahir : 12 Mei 2019 /pukul 14.50Wita
Jenis kelamin : Perempuan

S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah mudah, pernapasan:, suhu:, dan frekuensi denyut jantung:

Pengukuran antropometri: Berat Badan :2900 gram, Panjang badan: 48 cm; Lingkar kepala:33 cm; Lingkar dada :32 cm; Lingkar perut :33 cm.

Inspeksi:

Kepala : Normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : Normal, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih

Hidung : Simetris, tidak ada kelainan tidak ada polip

Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : Normal, tidak ada benjolan
Abdomen : Lembek, tidak ada pembengkakan
Genetalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora telah menutupi labia minora
Punggung : Simetris, tidak ada benjolan
Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
Kulit : Tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik

Reflex

- a. Moro : Positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik)
- b. Graps : Positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
- c. Rotting : Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. Sucking : Positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- e. Swallowing : Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. Tonicnek : Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya.

A : Bayi Ny.M.Y.N, NCB- SMK Dalam masa Transisi Usia 1 Jam

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.

Berat badan : 3000 gram Lingkar dada : 33 cm

Panjang badan : 49 cm Lingkar perut : 33 cm

Lingkar kepala : 35 cm

2. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi dengan hasil bayi sudah diberi salep mata.

3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha .kiri dengan dosis 0,5 mg, Vitamin K sudah diberikan dan reaksinya
4. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan dengan hasil Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler.
5. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi dengan hasil Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan , sarung kaki dan topi
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya dengan hasil Ibu dan bayi telah dirawat gabung.
7. Melakukan pendokumentasian dengan hasil pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 6 JAM (KN 1)

TANGGAL : 12 Mei 2019

PUKUL: 21.55 WITA

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat masih basah.
Tanda-tanda *vital*: Suhu:36,8 °C, Nadi:122x/menit, Pernapasan:55x/menit

A : NCB-SMK dalam masa transisi Usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,8 °C, nadi: 122x/menit, pernapasan: 55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali dengan hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi: 122x/menit, pernapasan: 55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu,

bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek dengan hasil Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dengan hasil Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum

dimandikan.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 04 Juni 2019 dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 04 Juni 2019.
9. Melakukan pendokumentasian dengan hasil pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 7 HARI (KN 2)

Tanggal : 19Mey 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.T.D

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tali pusat sudah puput, pusat kering dan bersih. Tanda-tanda vital: Suhu: 36,7°C, Nadi :124 x/menit, Pernapasan: 52 x/menit. Berat badan: 2900 gram, ASI : Lancar, daya isap kuat.

A : NCB-SMK Usia 7 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:52x/menit, berat badan 2900 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali dengan hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek dengan hasil Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dengan hasil Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 07 Juni 2019 dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 07 Juni 2019.
7. Melakukan pendokumentasian dengan hasil pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 10 HARI (KN 3)

Tanggal : 22 Mey 2019 Pukul:10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. T.D

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis; tanda-tanda vital:

1. Suhu : 36,5°C
2. Nadi : 120x/menit
3. Pernapasan : 50 x/menit
4. ASI : Lancar, isap kuat

A : NCB-SMK Usia 10 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,5 °C, nadi:120x/menit, pernapasan:50x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali, dengan hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,5 °C, nadi: 120 x/menit, pernapasan: 50x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 – 3 kali
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang dberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek dengan hasil Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dengan hasil Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan
7. Melakukan pendokumentasian dengan hasil pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan atau kesenjangan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien dengan pernyataan yang ada pada teoritis Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.Y.N Umur 35 tahun G2P1A0AH1, UK 36 Minggu 6 hari, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Nita disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny.M.Y.N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny M.Y.N Umur 35 tahun, agama Katolik, pendidikan SD pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.T.D Umur 37 tahun, agama Katolik pendidikan SD, pekerjaan Petani.

Pada kunjungan ANC ke delapan Ny.M.Y.N mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 8 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 09-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 6 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak > 8 kali yaitu pada tanggal 08-

11-2018, 10-12-2018, 10-01-2019, 10-02-2019, 10-03-2019, 10-04-2019, 10-05-2019, 12-05-2019. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana ibu sudah melakukan ANC teratur sebanyak > 8 kali. Menurut Manuaba (2010) minimal pemeriksaan ANC selama kehamilan untuk trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali. Hal ini berarti ibu Ny. M.Y.N. sadar dan tahu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga teratur dalam melakukan ANC. Selain itu juga jangkauan pelayanan kesehatan dengan rumah ibu sangat dekat.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.M.Y.N adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan. Menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada pada bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya sejak 3 tahun yang lalu. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami masalah selama kehamilan dimana suaminya bekerja sebagai Petani dimana walaupun penghasilannya > 1 juta namun dapat memenuhi kebutuhan ibu antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori karena ibu Ny. M.Y.N dengan kehamilan G2P1A0AH1 dan tidak menunjukkan adanya masalah dengan kehamilannya.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada

pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 50 kg dan saat hamil 65 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 15 kg.

Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 24 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan chloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny M.Y.N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, Hamil 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu: 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan, 2) Jelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan, 3) Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, 4) Jelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini, 5) Jelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan, 6) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, 7) Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, 8) Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan 9) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, 10) Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III, 11) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya sesuai dengan rencana yang dibuat. Semua intervensi telah dilaksanakan berkat kerja sama bidan, ibu, dan keluarga. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan

antara teori dan kasus. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/70 mmHg, nadi :80x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3jari bawah px (Mc Donald 27 cm, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 136x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 10 April 2019 di puskesmas Nanga dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Mey 2019, Ny.M.Y.N datang di Puskesmas Nanga dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 12-08-2018 berarti usia kehamilan Ny M.Y.N pada saat ini berusia 36 minggu 6 hari . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny M.Y.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I persalinan Ny M.Y.N berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada. Menurut teori saifuddin (2010) pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny M.Y.N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny M.Y.N adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny M.Y.N berlangsung 55 menit dari pembukaan lengkap pukul 14.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 14.55 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (Saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1

jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala IV Ny.M.Y.N di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny M.Y.N dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan okxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secar dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II Ny M.Y.N berlangsung selama 05 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada Ny M.Y.N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu rupture derajat 1 dan di lakukan jahitan secara jelujur dijahit menggunakan benang chromic.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam

±100 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M.Y.N lahir pada usia kehamilan 39minggu, pada tanggal 12 Mei 2019, pada pukul 14.55 Wita secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3000gram, panjang badan :48 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada :32 cm, lingkar perut: 31 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau

setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri.

Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008). Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kiri (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kedelapan, dan hari ke 21. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi

dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny M.Y.N dimulai dari 2 jam post partum, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas

adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny M.Y.N diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI Karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny M.Y.N Tablet Fe 2x200 mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana menurut teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke 29.

Menurut Ambarwati (2010), bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan. Hal ini berbeda dengan kasus dimana pada Ny.M,Y.N kunjungan nifas yang ketiga tidak dilakukan oleh penulis namun dilakukan oleh teman sejawat sehingga penulis tidak melakukan pengkajian KF 3 pada ibu tersebut. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 37°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran

ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori dimana kunjungan III, 28 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 83x/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia tidak ada pengeluaran lokea. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup .ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.Y.N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada bulan April – Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan kepada Ny M.Y.N pada bulan April – Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 11 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenali tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.M.Y.N dengan kehamilan 39 minggu, 6 hari, tanggal 27 April 2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.M.Y.N dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 2900 gr, panjang badan 50 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 49 atau

memasuki 6 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5. Asuhan kebidanan KB pada ibu Ny. M.Y.N telah dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan..

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Nanga

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Pasien

Agar klien/ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan

nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010, *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2013
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR, 2008
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saminem, 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku kedokteran ECG
- Sulistyawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: